

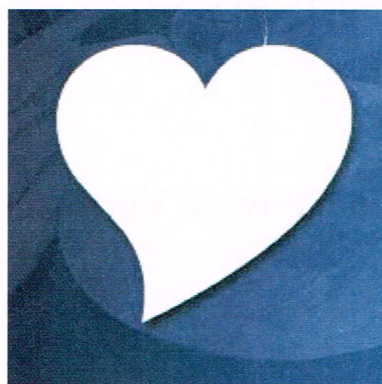


St Vincent's Private

Hôpital St Vincent Privé, Sydney

La chirurgie cardiaque

Pontages coronariens / Chirurgie valvulaire



Livret explicatif pour les patients
et leurs familles

Ce livret est né du désir des infirmiers, des médecins et de l'ensemble de l'équipe médicale, de vous fournir à vous et à votre famille des renseignements qui vous aideront à vous préparer à votre opération du coeur.

Bien que tous les patients subissant une opération du coeur vivent des expériences qui se ressemblent, chaque personne réagit différemment à l'opération. L'équipe médicale qui s'occupe de vous en est consciente et prendra en considération vos besoins individuels et vos inquiétudes.

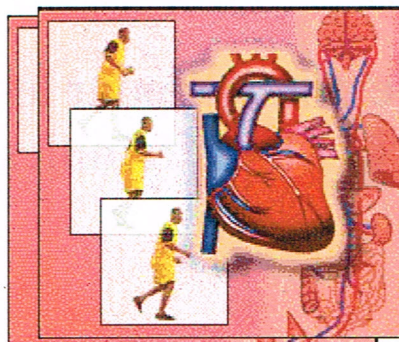
Elaboré par:

Le service Cardiologie du 7ème étage,
Hôpital St Vincent Privé, Sydney.

Darlinghurst, N.S.W, 2010

1^{ère} Edition (français), Septembre 2006

Copyright © Hôpital Privé St Vincent - Tous droits réservés



SOMMAIRE

Heures de visite de l'hôpital / Numéros de téléphone utiles

La fonction du coeur	Problèmes aux artères coronaires et aux valves cardiaques
L'opération	Pontages coronariens Chirurgie cardiaque valvulaire Défaut septal atrial ou ventriculaire Risques de l'opération
Votre admission	Qu'apporter à l'hôpital ? Votre admission dans le service Les médicaments La kinésithérapie Contrôle dentaire avant l'opération La veille de l'opération Rasage et préparation à l'opération Visite de l'unité de soins intensifs dite 'ICU'
Le jour de l'opération	Pré-médication Présence de la famille
L'unité de soins intensifs (= ICU)	Description des soins intensifs et des machines
Votre retour dans le service	Vos exercices respiratoires / Vos cicatrices Les médicaments / analgésiques Faire de l'exercice Examens et interventions Complications courantes après l'opération
Le retour à la normale	Vos émotions / Prendre soin de vos cicatrices Repos et visiteurs / Les bas de contention Le sommeil Voyager Le travail / Le traitement de la douleur / Les rendez-vous Votre sortie de l'hôpital
Que faire et quand ?	Activités à éviter Sports et loisirs au bout de 6 semaines Quand reprendre vos activités ?
Modification de vos facteurs de risque / Conclusion	Recommandations

HEURES DE VISITE DE L'HOPITAL / NUMEROS UTILES

Heures de visite dans les services

10h00 – 20h30

(Période de repos de 13h00 à 14h30)

Il est conseillé de restreindre les visites aux membres de la famille et aux amis proches.

Heures de visite à l'unité de soins intensifs (ICU)

11h00 – 20h30

Nous suggérons que seule votre famille proche vienne vous voir lorsque vous serez en soins intensifs, avec au maximum deux ou trois personnes à la fois

Désolé, les enfants ne sont pas admis à l'unité de soins intensifs.

Standard de l'hôpital St. Vincent Privé

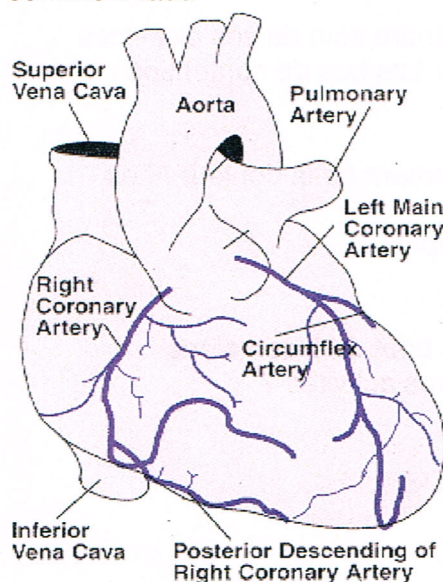
(02) 8382 7111

Unité de soins intensifs (ICU)

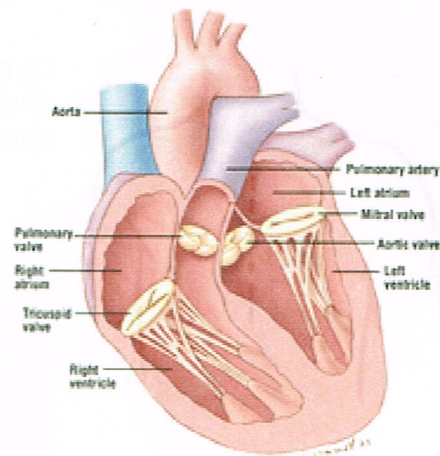
(02) 8382 9620 / 9621

LA FONCTION DU COEUR

Le coeur est un muscle qui pompe du sang chargé d'oxygène à travers tout votre corps. Les artères coronaires sont situées sur le coeur et approvisionnent le muscle du coeur en sang afin qu'il puisse fonctionner comme il faut.

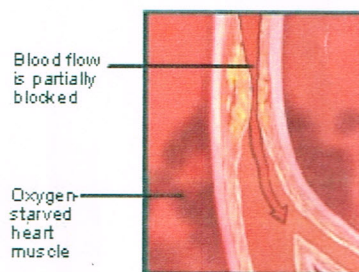


Il existe quatre valves principales à l'intérieur du coeur. Elles régulent la circulation sanguine entre les différentes cavités. Ces valves s'appellent les valves tricuspide, pulmonaire, mitrale et aortique. Les valves sont synchronisées et agissent comme des portes qui ne s'ouvrent que dans un sens, permettant au sang de circuler vers la prochaine cavité. Les valves se referment pour éviter tout problème de retour du sang vers l'arrière.



MALADIE DES ARTERES CORONAIRES

La maladie des artères coronaires est causée par la constitution de dépôts s'accumulant dans les artères coronaires. Ces dépôts provoquent un durcissement des artères coronaires qui se bouchent partiellement ou complètement. Cela mène par conséquent à un approvisionnement insuffisant du muscle du coeur en sang, ce qui peut provoquer des douleurs thoraciques (angine de poitrine). Une obstruction complète des artères coronaires, si elle n'est pas corrigée, peut causer des dégâts permanents au

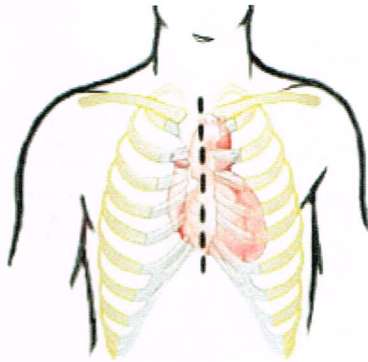


muscle du coeur, comme ceux qui se produisent quand une personne fait une crise cardiaque.

MALADIE VALVULAIRE

Les infections, la maladie, les rhumatismes articulaires aigus et les malformations congénitales (malformations de naissance) peuvent abîmer les valves. Quand les valves fonctionnent mal, le coeur doit pomper plus fort pour alimenter le corps en sang, et en résultat le coeur s'affaiblit.

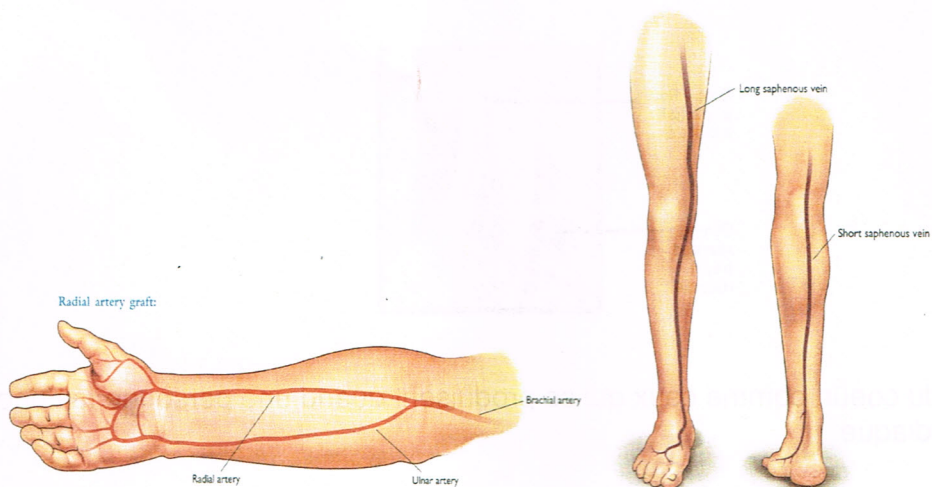
L'OPERATION

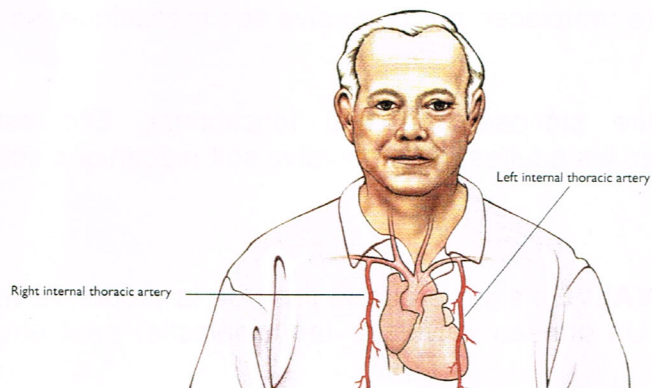


La chirurgie cardiaque implique généralement une incision au milieu sur le devant de la poitrine, à travers votre sternum.

PONTAGE DES ARTERES CORONAIRES

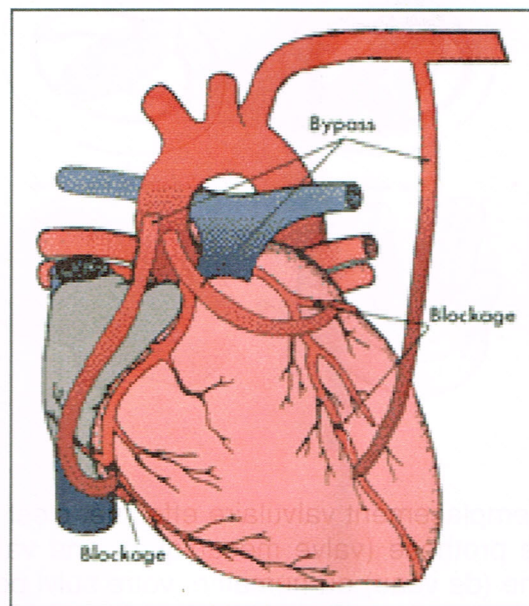
Les artères coronaires bouchées ou obstruées peuvent être pontées, et ceci en greffant un vaisseau sanguin sur l'aorte et en le faisant passer au-delà de l'obstruction. Pour effectuer la greffe, on peut utiliser la grande veine de la jambe (veine saphène), une artère de la poitrine (artère interne thoracique) ou bien une artère de l'avant-bras (artère radiale).





Grâce à ces nouveaux vaisseaux, le sang peut à nouveau circuler, fournissant au cœur les nutriments essentiels et l'oxygène dont il a besoin pour fonctionner.

Le corps compense le manque à l'endroit où la greffe a été prise. Il s'adapte en trouvant des chemins circulatoires alternatifs.



www.sfh-tulsa.com/images/services/heart_pages/bypass.gif

LA CHIRURGIE CARDIAQUE VALVULAIRE

Les valves du cœur peuvent s'épaissir et se rétrécir (se sténoser), ou alors avoir du mal à s'ouvrir et à se refermer correctement, ou une combinaison des deux. Les valves mitrale et aortique sont celles qui sont le plus communément affectées.

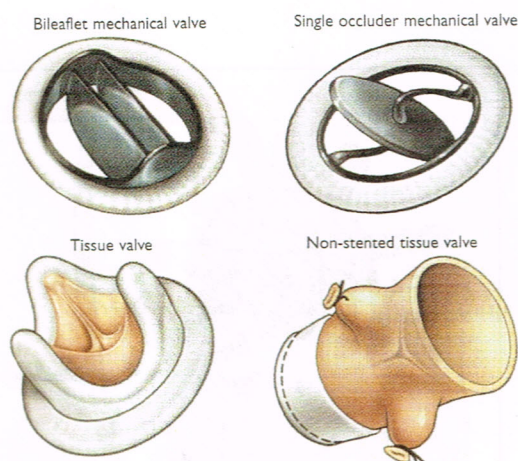
La valve mitrale peut être dilatée si elle est sténosée (valvulotomie mitrale). Si elle fonctionne mal mais n'est pas trop abîmée, la valve mitrale peut être

réparée. Sinon, elle devra être remplacée par une valve soit mécanique, soit tissulaire.

La valve aortique peut être sténosée ou mal fonctionner. Elle est généralement remplacée, chez les adultes, par une valve soit mécanique soit tissulaire.

UNE REPARATION DE LA VALVE : signifie que le tissu de la propre valve d'une personne est réparé. Un anneau valvulaire (annuloplastie) peut être inséré pour soutenir la valve.

UN REMPLACEMENT DE LA VALVE : signifie que la valve est complètement remplacée par une valve mécanique ou tissulaire.



Selon le type de remplacement valvulaire effectué, c'est à dire selon que l'on vous ait posé une prothèse (valve mécanique), une valve tissulaire porcine (de cochon), bovine (de veau) ou humaine, votre suivi post-opératoire variera légèrement.

Les patients possédant des prothèses valvulaires mécaniques devront prendre de la Coumadine (un anti-coagulant). Ce médicament rend le sang plus liquide et empêche la formation de caillots sanguins autour de la valve. Un livret d'information sur la Coumadine vous sera remis et une séance d'information sur la Coumadine peut être organisée avec un des pharmaciens.

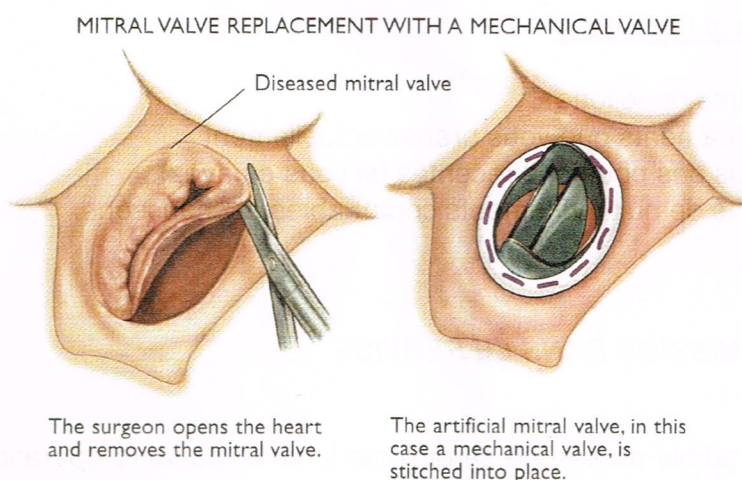
Si vous prenez de la Coumadine, il est nécessaire de faire des prises de sang régulièrement. Le taux d'IRN (ratio international normalisé) mesure l'efficacité de la Coumadine et détermine la dose qui doit vous être administrée. Votre médecin devra modifier la dose selon ces résultats.

Pour tous les patients ayant subi une opération valvulaire, le plus important est de prévenir toute infection. Une infection qui gagnerait le coeur pourrait endommager la valve. Pour cette raison, il est important d'informer votre médecin du fait que vous ayez subi une opération valvulaire avant toute intervention invasive. Il pourrait en effet être nécessaire, par précaution, de prendre des antibiotiques avant l'intervention.

Rappelez-vous qu'une infection peut gagner votre sang par n'importe quelle coupure de la peau.

Consultez votre médecin si vous remarquez un des signes d'infection suivants :

- Fièvre ou sueurs nocturnes
- Mal de gorge
- Symptômes de rhume ou de grippe
- Coupures ou plaies qui ne se cicatrisent pas.



DEFAUT SEPTAL ATRIAL OU VENTRICULAIRE

Le défaut septal atrial est une ouverture anormale située sur la paroi qui divise les cavités supérieures du coeur. Cette ouverture laisse passer le sang dans les poumons et peut obliger le coeur à travailler plus dur. Le défaut peut être recousu ou colmaté, en utilisant un bout de matériau synthétique ou un morceau de tissu péricardique.

Le défaut ventriculaire septal est une ouverture anormale sur la paroi qui divisent les cavités inférieures du coeur. Cette ouverture peut être refermée de la même façon.

RISQUES DE L'OPERATION

Il existe des risques et complications potentiels associés à tout type d'opération. Votre chirurgien en discutera avec vous.

Une fois que le chirurgien vous aura expliqué l'intervention et que vous aurez bien compris ce qu'elle implique, on vous demandera de donner votre permission écrite (consentement) pour l'opération.

VOTRE ADMISSION A L'HOPITAL

Qu'apporter à l'hôpital ?

- Vos affaires de toilette
- Les médicaments que vous prenez actuellement
- Vos radios des poumons récentes (si vous en avez).
- Vêtements de nuit / vêtements confortables et chaussons.

VOTRE ADMISSION DANS LE SERVICE

Vous serez admis au service cardiologie la veille de votre opération. Ce laps de temps est nécessaire pour effectuer votre suivi cardiaque, qui inclut :

- Examens sanguins
- Electrocardiogramme (ECG).
- Radio des poumons, sauf si vous en avez effectué une lors de ces six dernières semaines (merci de l'amener à l'hôpital)
- Echographie pour les personnes subissant une opération valvulaire (organisée par votre médecin avant votre admission).

A votre admission, votre infirmière vous fera visiter le service et prendra des renseignements sur votre santé passée et présente. On vous demandera si vous avez des allergies, si vous suivez un régime alimentaire spécial, et quels sont les médicaments vous prenez actuellement. Ensuite, on prendra votre tension, votre température, votre pouls et on vérifiera votre taille et votre poids.

LES MEDICAMENTS

Merci d'apporter à l'hôpital une provision des médicaments que vous prenez actuellement (y compris les médicaments sous ordonnance, les médicaments homéopathiques et les vitamines). Certains médicaments (les anti-coagulants et les médicaments anti-inflammatoires non-stéroïdiens) peuvent interférer avec votre coagulation sanguine (par exemple, l'aspirine, le Persantin, l'Indocid).

Merci de vérifier avec votre médecin quels médicaments il souhaiterait que vous arrêtiez de prendre.

Notre pharmacien peut discuter avec vous de n'importe lequel des médicaments qui composent votre traitement.

KINESITHERAPIE

La kinésithérapie jouera un rôle important lors de votre séjour à l'hôpital. Le kinésithérapeute prendra note de vos antécédents médicaux, respiratoires et sociaux. Il évaluera votre capacité pulmonaire et vous aidera à effectuer vos exercices.

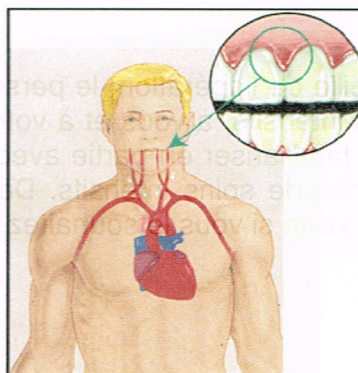
On vous montrera comment effectuer les exercices respiratoires (ces exercices empêcheront d'éventuelles complications après l'opération).

On vous donnera:

- Un spiromètre (un appareil qui vous aidera et vous encouragera à effectuer vos exercices pulmonaires).
- Un oreiller pour vous aider à maintenir votre poitrine

CONTROLE DENTAIRE AVANT VOTRE ADMISSION (POUR LES PATIENTS DEVANT SUBIR UNE OPERATION VALVULAIRE)

Si vous vous faites opérer d'une valve, il est important de n'avoir aucune infection dans la bouche : les problèmes aux dents et aux gencives sont en effet une cause courante d'infection de la valve. Faites des contrôles réguliers chez votre dentiste. Tout soin dentaire présent ou futur doit s'accompagner d'une prise d'antibiotiques.



LA VEILLE DE L'OPERATION

La veille de l'opération, vous aurez la visite de votre chirurgien, du perfusionniste (le médecin qui s'occupe de la circulation extra-corporelle), du médecin de l'unité de soins intensifs et de votre anesthésiste.

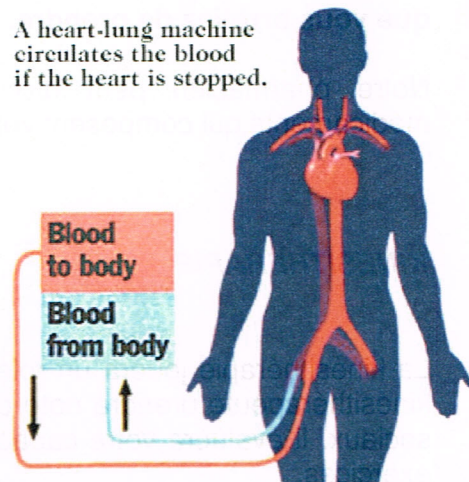
L'anesthésiste viendra vous voir pour vous expliquer votre sédation et votre anesthésie. Si vous êtes anxieux ou pensez que vous aurez des difficultés pour dormir, vous devez en informer l'anesthésiste. Des somnifères peuvent vous être administrés pour vous aider à vous reposer.

Nous vous encourageons à discuter de tous les aspects de votre séjour à l'hôpital avec vos médecins.

La surveillante chef responsable du service cardiologie supervisera vos soins quotidiens durant votre séjour. Des infirmières compétentes satisferont à vos besoins médicaux.

Si vous doutez de n'importe quel aspect de vos soins, n'hésitez pas à poser des questions. Nous vous encourageons à participer activement à vos soins pour favoriser un rétablissement rapide.

A heart-lung machine circulates the blood if the heart is stopped.



RASAGE ET PREPARATION

La veille de l'opération, on vous rasera la poitrine, l'abdomen, les avant-bras et l'aîne. Si vous vous faites ponter, on vous rasera également l'aspect interne des jambes, de la cheville à l'aîne. Après ce rasage, on vous demandera de prendre une douche en utilisant un savon antiseptique. Merci de vous laver également les cheveux avec. Prenez une autre douche désinfectante le matin de l'opération.

VISITE DE L'UNITE DE SOINS INTENSIFS

La veille de l'opération, le personnel infirmier peut vous faire visiter l'unité de soins intensifs, à vous et à votre famille proche. Le but de cette visite est de vous familiariser en partie avec l'équipement spécialisé et l'activité qui règne à l'unité de soins intensifs. Demandez à votre infirmière de vous organiser cette visite si vous le souhaitez.

LE JOUR DE L'OPERATION

Le personnel infirmier vous réveillera à temps pour que vous puissiez prendre votre douche, vous raser, vous brosser les dents et endosser votre blouse d'hôpital. Tous vos vêtements, bijoux, épingles à cheveux, vernis à ongles et maquillage doivent être retirés. Pensez aussi à vider votre vessie à ce moment-là.

Merci de remettre vos objets de valeur à votre famille ou à un des agents de sécurité de l'hôpital. L'infirmière rassemblera vos affaires de toilette, médicaments, lunettes, spiromètre et bas de contention pour les emmener aux soins intensifs. Vos bagages peuvent être entreposés dans le service ou emportés par votre famille. Les patients qui ont des appareils auditifs ou un dentier les portent généralement quand ils descendent au bloc opératoire.

PRE-MEDICATION

Approximativement 30 minutes à 1 heure avant votre opération, on vous fera une piqûre ou on vous donnera des comprimés pour vous aider à vous détendre. Cette pré-médication vous donnera peut-être envie de dormir. Un masque à oxygène sera ensuite placé sur votre nez et votre bouche.

N'essayez pas de vous lever du lit tout seul car vous pourriez avoir des pertes d'équilibre. Appelez l'infirmière si vous avez besoin de quoi que ce soit.

PRESENCE DE LA FAMILLE

Votre famille proche pourra venir vous voir le matin et rester jusqu'à ce que vous soyez transféré au bloc. La durée de l'opération dépend de sa complexité – par conséquent, sa durée exacte est difficile à prédire. La durée de l'opération varie donc et est généralement de 3 à 6 heures. Vérifiez avec votre chirurgien.

Le personnel médical avisera votre famille de l'heure à laquelle elle pourra revenir à la salle d'attente du 7ème étage, où le chirurgien la verra après l'opération pour lui faire un compte-rendu médical. Si votre famille préfère ne pas attendre à l'hôpital, le chirurgien peut leur téléphoner à un numéro que vous lui aurez précédemment remis.

Une fois que vous serez installé à l'unité de soins intensifs (ce qui prend environ 30 minutes à une heure), votre famille pourra vous rendre une courte visite.

L'UNITE DE SOINS INTENSIFS (ICU)

Les soins intensifs ont été créés dans le but d'effectuer un suivi attentif et de donner des soins spécialisés. Vous entendrez peut-être le bruit des machines, des alarmes et les voix du personnel. Ces bruits sont normaux et ne doivent pas vous inquiéter.

Vous resterez deux nuits en soins intensifs. Pendant cette période, une équipe chirurgicale évaluera continuellement vos progrès.

Des visites courtes sont recommandées afin que vous puissiez vous reposer. Votre infirmière préparera votre famille à la première visite et les tiendra au courant de vos progrès.

LE SERVICE DES SOINS INTENSIFS

Lors de votre convalescence à l'unité de soins intensifs, il est difficile de garder une notion exacte du temps. Ceci est normal et a plusieurs causes, qui incluent les effets des médicaments que l'on vous donnera contre la douleur, les lumières allumées 24 heures sur 24 et toute l'activité autour de vous. Vous vous sentirez peut-être désorienté, mais cela ne devrait durer qu'un jour ou deux.

LES 'MACHINES' DE L'UNITE DE SOINS INTENSIFS

Après l'opération, vous serez transféré aux soins intensifs où les appareils suivants seront utilisés pour vous surveiller et seconder votre corps après l'opération :

Moniteur cardiaque

Des pastilles seront placées sur votre poitrine et attachées à un moniteur placé sur le mur au-dessus de votre lit. Cette machine surveillera votre rythme et votre fréquence cardiaque. Elle possède une alarme qui se déclenchera si votre rythme ou votre fréquence cardiaque sortent de la limite normale.

Tube respiratoire (ventilateur)

Lorsque vous serez endormi, l'anesthésiste vous insérera par la bouche un tuyau dans la trachée. Ce tuyau est connecté à une machine (un ventilateur/respirateur) qui vous aidera à respirer. Vous ne pourrez ni parler ni boire tant que le tuyau sera en place. Dès que vous serez bien réveillé et suffisamment fort pour respirer par vous-même (généralement quelques heures après l'opération), le tuyau sera enlevé.

Vous aurez besoin d'être sous oxygène. Cet oxygène vous sera administré au moyen d'un masque en plastique transparent. Des pinces nasales

remplaceront ensuite le masque pendant 2/3 jours. On vous encouragera à effectuer des exercices respiratoires et de toux toutes les heures ou toutes les deux heures, selon vos besoins.

Perfusions intraveineuses / ligne artérielle

Plusieurs perfusions intraveineuses (pour vous administrer des fluides) seront insérées dans vos bras et votre poitrine. Elles vous permettront de recevoir médicaments, fluides et sang si besoin est.

Une autre perfusion, appelée ligne artérielle, sera connectée à un moniteur cardiaque et mesurera votre tension et la quantité de fluides dont vous avez besoin. Elle pourra aussi être utilisée pour effectuer des prélèvements de sang.

Drains dans le thorax

Vous remarquerez que des tuyaux en plastique transparent ont été placés dans votre thorax. Ils seront connectés à un récipient posé à côté du lit. Ces tuyaux servent à drainer le sang et les autres fluides qui se sont accumulés autour de la cavité cardiaque pendant l'opération. Ils sont généralement retirés un à deux jours après l'opération.

Sonde urinaire

Un petit tuyau drainera l'urine de votre vessie et permettra au personnel hospitalier de surveiller votre fonction rénale. Même quand cette sonde fonctionne bien, elle peut parfois vous donner l'impression que l'on vous appuie sur la vessie et d'avoir constamment envie d'uriner – ces sensations sont normales. La sonde urinaire est habituellement retirée le deuxième jour après l'opération.

Fils de stimulation cardiaque

Pendant votre opération, on vous insérera peut-être des fils de stimulation cardiaque, qui pourront être utilisés pour aider votre cœur à battre régulièrement. Ces fils de stimulation sont généralement retirés le quatrième jour après l'opération.

Traitement de la douleur

A l'unité de soins intensifs, votre infirmière vous donnera des médicaments contre la douleur pour que vous vous sentiez à l'aise et que vous puissiez vous reposer. La plupart des médicaments vous seront administrés par voie intraveineuse. Vous n'aurez donc pas forcément conscience que des médicaments vous sont administrés.

Vous ressentirez une douleur minime : il faut s'attendre à ressentir une douleur sourde et une sensation d'ankylose. Cependant, si cette gêne augmente ou si vous avez mal, n'hésitez pas à en parler à votre infirmière. Nous vous encourageons à discuter avec elle du contrôle de la douleur.

Rappelez-vous que le soulagement de la douleur est un des facteurs les plus importants de votre rétablissement. Il vous permet de respirer à fond et de reprendre vos activités habituelles aussi rapidement que possible.

Votre infirmière peut vous aider à trouver une position assise ou de repos confortable. Rappelez-vous de soutenir votre poitrine avec vos mains quand vous toussiez ou éternuez. Vous recevrez également de l'aide pour marcher et faire votre toilette.

(Tous les tuyaux seront insérés au bloc opératoire, une fois que vous serez endormi).

RETOUR A LA CHAMBRE

Vous reviendrez normalement à la chambre après avoir passé deux nuits en réanimation ('soins intensifs'). On continuera à vous administrer des fluides par voie intraveineuse et de l'oxygène pendant une période de 24 heures. Vous pourrez boire et manger comme vous le voulez, mais si vous manquez d'appétit, ne vous inquiétez pas : votre appétit reviendra progressivement.

Les 2/3 premiers jours après l'opération, vous souhaitez sûrement limiter les visites. Nous vous recommandons de ne recevoir que de brèves visites car vous vous fatiguerez facilement et aurez besoin de repos.

Exercices respiratoires

Les exercices respiratoires (respirer à fond et tousser) sont impératifs car ils ont pour effet de débarrasser vos poumons des glaires qui s'y trouvent et de réduire le risque de complications pulmonaires (tels que le pneumothorax et la pneumonie).

Vos cicatrices

Soutenez-vous la poitrine en la tenant avec l'oreiller que l'on vous donnera, ou simplement en utilisant les paumes de vos mains – en particulier quand vous toussiez ou éternuez.

Vos pansements seront enlevés et vos plaies vaporisées avec un produit formant une 'peau' en matière plastique. Vos cicatrices seront ainsi laissées à l'air libre.

Le personnel soignant placera des pansements sur les cicatrices causées par les drains et les fils de stimulation cardiaque (si vous en avez). Les points de sutures et les fils de stimulation cardiaque sont généralement retirés au bout de 4 jours.

Médicaments / Calmants (analgésiques)

- Vous prendrez de l'aspirine tous les jours, sauf si vous êtes sous Coumadine.
- Des calmants (analgésiques) vous seront administrés toutes les 4 à 6 heures dans un premier temps, et au besoin par la suite. Ces calmants vous aideront à rester actif et à respirer plus facilement.

- Des injections de Calciparine vous seront administrées 2 à 3 fois par jour. Ce sont des piqûres anti-coagulantes / anti-thrombolytiques qui contribuent à empêcher la formation de caillots de sang.
- Les médicaments vous seront administrés selon la prescription de votre médecin.
- Si vous suivez un traitement thérapeutique anti-coagulant (tel que la Coumadine), on vous remettra un manuel d'instructions.

Faire de l'exercice

L'infirmière et le kinésithérapeute vous aideront à effectuer votre programme d'exercices. Evitez toute activité vous obligeant à pousser, tirer ou soulever. Vous serez encouragé à recommencer à marcher dès que possible et à augmenter la durée de votre séance d'exercice quotidienne. Le kinésithérapeute tentera de vous faire monter et descendre les marches à partir du 4ème jour après l'opération, selon vos progrès.

Il est commun de se plaindre d'une gêne dans les épaules, le cou, et à l'endroit de votre cicatrice. Elle est souvent due au fait qu'on vous a ouvert le thorax et au positionnement de votre corps pendant l'opération. Le kinésithérapeute vous donnera un programme d'exercices à suivre. Le fait de se lever et de marcher régulièrement aide également à soulager cette raideur.

Les bas de contention

Assurez-vous de porter vos bas de contention continuellement pendant votre séjour à l'hôpital et changez-les tous les jours. Cela aidera à votre circulation.

Examens et interventions

Vous subirez les examens suivants le 5ème jour après l'opération:

- Prise de sang, ECG et radio des poumons
- Un échocardiogramme (pour les patients ayant subi une chirurgie valvulaire).
- Les fils de stimulation cardiaque et les points de suture des drains sont retirés.

Complications communes après l'opération

- Battements irréguliers du cœur – les battements du cœur de certaines personnes peuvent être irréguliers après l'opération. Cela arrive très fréquemment et peut être soigné par votre médecin.
- La transpiration / les sueurs nocturnes sont également très courantes, particulièrement les deux premiers jours après l'opération. Certains médicaments peuvent être la cause de cette transpiration, ainsi que l'anesthésie. Les sécrétions de vos poumons peuvent quant à elles causer une augmentation de votre température.
- La constipation est souvent due à une combinaison de plusieurs choses : le manque d'exercice, le fait de ne pas boire suffisamment, et le ralentissement du transit intestinal causé par l'opération. Si vous n'allez pas à la selle régulièrement ou si vous êtes gêné, merci d'en faire part à votre infirmière.

LE RETOUR A LA NORMALE

La période de convalescence après une opération du coeur est normalement de 6 à 8 semaines. Pendant cette période, vous vous remusclerez et pourrez reprendre vos activités normales.

VOS EMOTIONS

Il est normal qu'une grande opération affecte vos émotions. Faire face à la peur et à l'anxiété consomme beaucoup d'énergie. Il est par conséquent commun de souffrir des troubles suivants après l'opération :

- Une baisse de tonus.
- Vous ressentirez peut-être le besoin d'exprimer vos émotions plus librement que de coutume.
- Il se peut que vous pleuriez, ou que vous ayez envie de pleurer.
- Vous serez peut-être irritable.
- Certaines personnes font le même rêve de nombreuses fois.
- Des changements ou sautes d'humeur.
- Des trous de mémoire.
- Une durée d'attention et de concentration diminuée.

Ces états émotifs continueront peut-être à votre retour à la maison. Ils sont généralement temporaires et diminueront avec le temps. Rappelez-vous que votre médecin, l'équipe de rééducation cardiaque, vos amis et votre famille sont là pour vous soutenir pendant cette période de convalescence.

PRENDRE SOIN DE VOS CICATRICES

Dans quelques semaines, votre cicatrice s'estompera et sera plus esthétique qu'elle ne l'est à présent. Il n'est pas rare qu'elle démange, soit insensibilisée ou douloureuse. Ces symptômes peuvent être causés par des changements météorologiques, trop ou trop peu d'activité, et par un sommeil prolongé dans la même position.

Vous remarquerez peut-être la présence d'une grosseur ou boursoufflure sur le haut de votre cicatrice. Ceci est normal et il peut s'écouler plusieurs mois avant qu'elle ne disparaisse.

Il est normal que la cicatrice soit sensible, boursouflée et rouge. Cependant, si vous remarquez une augmentation de ces symptômes ou si votre plaie se met à suinter, contacter votre médecin. Gardez vos cicatrices propres et sèches, prenez une douche quotidienne et tamponnez pour sécher (ne pas appliquer de crèmes ni de talc, sauf sur recommandation de votre médecin).

LE REPOS ET LES VISITES

Il est important de planifier votre journée afin d'alterner périodes d'activité et de repos. Il est conseillé de continuer à faire la sieste dans l'après-midi, particulièrement les deux premières semaines. Rappelez-vous cependant que l'inactivité et la station assise prolongée tendent à empirer les courbatures et la douleur et peuvent compromettre la circulation dans les tissus de l'organisme.

Généralement, une à deux visites par jour (au maximum) de votre famille et de vos amis sont suffisantes pendant les premières semaines de votre convalescence. Des visites trop nombreuses peuvent être épuisantes. N'hésitez pas à vous isoler quand vous êtes fatigué.

LES BAS DE CONTENTION

Les bas de contention aident à contrôler le gonflement des jambes, à améliorer la circulation sanguine et à réduire le risque de formation de caillots sanguins. Les exercices pour les chevilles sont également utiles. Gardez vos jambes en hauteur quand vous êtes assis et essayez d'éviter les périodes prolongées en station debout.

Vous devrez porter vos bas pendant toute la durée de votre séjour à l'hôpital.

Si vous avez subi un pontage avec ablation d'une veine de la jambe, il vous faudra porter les bas jour et nuit pendant encore 4 semaines.

Entretien des bas de contention:

Lavez-les dans de l'eau froide et faites-les sécher à l'ombre.

LE SOMMEIL

Vous pouvez dormir sur le dos ou sur le côté, selon la position qui vous semble la plus confortable. Vous pouvez caler des oreillers derrière votre dos pour davantage de soutien. Le retour à votre rythme de sommeil normal peut prendre plusieurs semaines.

Evitez les sièges mous, les lits à eau, les bains ou les fauteuils bas, du fait qu'il vous serait difficile d'en sortir sans vous servir de vos mains.

VOYAGER

Quand vous vous en sentirez capable, vous pourrez effectuer des voyages de longue durée en voiture ou en train. N'oubliez pas, cependant, de faire des haltes fréquentes (toutes les heures), de vous étirer et si possible de marcher un peu (les exercices pour les jambes et les chevilles aident à la circulation

du sang). Consultez votre médecin avant d'entreprendre des trajets de longue durée en avion.

Placez un petit oreiller ou une serviette entre votre poitrine et la ceinture de sécurité afin de protéger vos cicatrices

REPRENDRE VOTRE TRAVAIL

La décision de reprendre votre travail est généralement prise 4 à 6 semaines après l'opération, après un contrôle médical de routine. Cette décision dépend du travail que vous faites, des exigences spécifiques liées à votre profession, de votre endurance physique et de l'avis de votre médecin après vous avoir ausculté.

Il serait sage de ne pas entreprendre de changements professionnels importants ou une planification de votre retraite avant que votre convalescence ne soit complète.

LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Il se peut que vous ayez besoin de médicaments contre la douleur après votre sortie d'hôpital, afin d'être à même d'accomplir vos activités habituelles et vos exercices physiques. Les analgésiques légers -tels que le paracétamol- sont généralement adéquats (suivez les instructions sur la boîte). Si la douleur persiste, consultez votre pharmacien ou votre médecin.

RENDEZ-VOUS CHEZ LE MEDECIN

Votre médecin généraliste : est à consulter sous une semaine après votre sortie d'hôpital.

Votre cardiologue : est à consulter sous 4 à 6 semaines, selon ce qui vous a été conseillé.

QUE FAIRE ET QUAND

- La règle générale est 'd'écouter votre corps'.
- La marche est une forme d'exercice excellente.
- Le kinésithérapeute discutera avec vous d'un programme d'exercices adapté à vos besoins particuliers.

ACTIVITES A EVITER

Il faut 6 semaines pour que la fracture de votre sternum se cicatrise. Même si votre sternum a été refermé à l'aide de fils d'acier, sa résistance à l'effort sera limitée.

La règle de base pendant 4 à 6 semaines est de :
NE PAS POUSSER / NE PAS TIRER / NE PAS SOULEVER
(2.5kg par bras ou 5kg de charge totale)

Les six premières semaines, éviter de :

- Pousser ou tirer (particulièrement si vous rencontrez une résistance).
- Faire des exercices physiques difficiles, particulièrement avec implication des bras ou des épaules.

En général, évitez toute tâche occasionnant une gêne. Si une activité est douloureuse, évitez-la pendant quelques jours, puis réessayez tout doucement sans forcer.

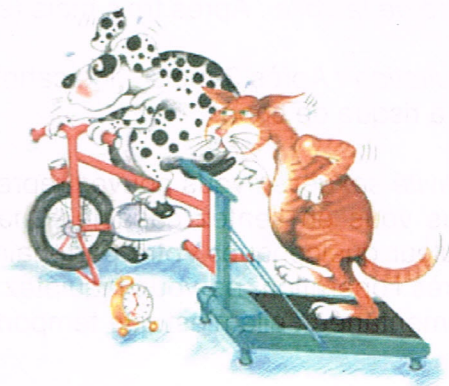
LES LOISIRS APRES 6 SEMAINES

La marche : est la forme d'exercice recommandée (commencez sur terrain plat). Vous devez entreprendre un programme de marche régulier tout de suite après votre opération, et augmenter petit à petit la distance au fil des semaines et des mois.

Rappelez-vous que l'intensité compte plus que la durée.

Si la marche ne vous convient pas, essayez une autre forme d'exercice tel que la nage ou le cyclisme.

La course à pied n'est recommandée qu'après avoir reçu l'accord de votre médecin.



La nage : une fois que votre plaie est complètement cicatrisée, vous pouvez recommencer à nager. Il est recommandé de commencer par la brasse car elle renforce le thorax et les avant-bras et permet un étirement en douceur.

Le cyclisme : au début sur terrain plat. L'exercice à vélo est excellent en hiver. Evitez la circulation et les terrains irréguliers.

Les exercices en salle de gym : La musculation et les pompes sont moins bénéfiques. Cependant, ces exercices peuvent être effectués en conjonction avec un programme d'exercice d'aérobic, et entrepris seulement si préalablement conseillé.

Rappelez-vous de recommencer tout doucement à faire de l'exercice : augmentez petit à petit la durée et l'intensité de l'exercice.

A QUEL MOMENT REPRENDRE VOS ACTIVITES ?

Demandez l'autorisation de votre médecin avant de reprendre les activités suivantes :

Conduite d'une voiture : Il ne faut pas conduire pendant les quatre semaines qui suivent l'opération. Vous devrez ensuite obtenir la permission de votre médecin avant de reprendre la conduite (pour vous conformer aux lois en vigueur).

Golf : Mini-golf après 6 semaines. Elan complet (swing complet) après 10 semaines. 18 trous après 3 mois.

Tennis : Après 8-10 semaines.

Squash: Après 3 mois.

Jeux de boules : Après 6-8 semaines

Pêche : Après 3 mois – Le fait de lancer une ligne et de remonter un poisson lourd vous fait faire un effort au niveau du sternum.

Faire de la voile : Après trois mois (si vous maniez les voiles).

Equitation : Après 3 mois – les cahots sont inconfortables pour votre thorax et il y a risque de choc.

Activité sexuelle : vous pouvez reprendre une activité sexuelle normale quand vous vous en sentez capable. Changez de position si vous ressentez une douleur quelconque. Votre partenaire devra peut-être jouer un rôle plus actif. Après l'opération, ne vous inquiétez pas si vous ressentez une perte de désir momentanée : elle n'est que temporaire.

ACTIVITÉS MÉNAGÈRES

Après 1 semaine

Reprise des corvées ménagères légères et autres activités faciles ne vous obligeant pas à vous déplacer ou à étendre les bras.

Par exemple :

- Vous préparer un repas léger (par ex., ne pas découper pas un potiron).
- Laver et essuyer la vaisselle.
- Faire les poussières (attention à ne pas étendre le bras et vous faire mal à la poitrine).
- Arroser le jardin en tenant le tuyau d'arrosage à la main.

Après 3-4 semaines

Passage à des activités où vous devrez utiliser davantage votre tronc et vos bras et vous pencher en avant.

Par exemple :

- Étendre des vêtements légers (Ajustez la corde à linge à votre hauteur).
- Un peu de repassage.
- Arracher les mauvaises herbes du jardin – tant que vous arrivez à vous relever et à vous baisser sans vous appuyer sur vos bras.
- Porter quelques sacs de courses légers (4kgs).

Après 6 semaines

Vous pourrez recommencer à effectuer davantage d'activités.

Par exemple :

- Passer l'aspirateur / balayer.
- Nettoyer la salle de bains.
- Pousser un chariot de courses partiellement plein ou une poussette d'enfant sur terrain plat.
- Faire les lits

Au bout de 3 mois – retour à la normale.

Vous ne devez pas essayer d'effectuer des tâches lourdes nécessitant un effort soutenu avant 3 mois.

Par exemple :

- Porter des charges lourdes
- Travailler ou forcer les bras en l'air
- Tondre la pelouse
- Tâches difficiles (pelletage).
- Peinture / Pose de papier peint.
- Maçonnerie.
- Laver / astiquer une voiture.

Avant votre opération, vos activités étaient peut-être limitées en raison de votre problème cardiaque. Depuis votre opération du cœur, vous êtes probablement en meilleure santé que vous ne l'avez été depuis des mois. Cependant, à ce stade-là, votre forme physique est vraisemblablement médiocre. Tout d'abord en raison du fait que vous ayez subi une grande opération, et aussi en raison du fait que votre endurance avant l'opération

était sans doute faible en raison des limitations que vous imposaient votre problème cardiaque.

Vous devez maintenant tenir compte de l'importance de l'augmentation graduelle de votre activité physique. Cela permettra à votre corps de faire face avec plus d'efficacité aux tensions physiques causées par le travail, la maison et les loisirs, et la vie au quotidien.

Pour améliorer votre forme physique, il vous faut effectuer des exercices appropriés et ne pas faire d'entorses à votre programme. La façon dont votre corps réagit à l'exercice est votre meilleur guide quant à l'intensité et à la fréquence des exercices que vous devez effectuer.

Consultez votre livret de kinésithérapie.

Reposez-vous s'il vous arrive de ressentir un des symptômes suivants :

Douleurs thoraciques
Essoufflement extrême
Nausées
Mal de tête
Fatigue sans raison apparente
Crampes musculaires.

MODIFICATION DE VOS FACTEURS DE RISQUE

RECOMMANDATIONS

1. NE PAS FUMER

Fumer interfère avec votre capacité à respirer à fond et à débarrasser vos poumons de leurs sécrétions après votre opération. Fumer provoque un rétrécissement de vos artères, ce qui peut résulter en une obstruction des greffes qui constituent vos pontages.

2. MANGER SAINEMENT

Un régime alimentaire sain est fortement conseillé.

Si vous suiviez précédemment un régime strict, pauvre en graisses, en cholestérol ou un régime diabétique, il est essentiel que vous le poursuiviez après votre opération afin d'éviter tout problème au niveau de vos pontages coronaires.

Conservez un poids sain. Mettez-vous au régime si vous êtes trop gros.

Si vous souhaitez discuter de vos besoins alimentaires, la diététicienne de l'hôpital donne un cours de diététique hebdomadaire dans le service. Un cours individuel peut également être organisé à votre demande.

3. REDUIRE VOTRE STRESS

Ceci peut être accompli en supprimant vos sources de stress ou en faisant de l'exercice régulièrement, de la méditation ou en pratiquant des techniques de relaxation. Consultez votre médecin.

4. FAIRE DE L'EXERCICE REGULIEREMENT

- Améliore votre forme cardio-vasculaire.
- Aide au contrôle de la tension.
- Aide à contrôler le poids et le cholestérol.
- Aide à la relaxation.
- Aide à la cicatrisation des plaies sur les jambes.

Restez en contact avec votre médecin généraliste et votre cardiologue car ils s'occuperont de vos médicaments et adresseront tout problème qui pourrait surgir.

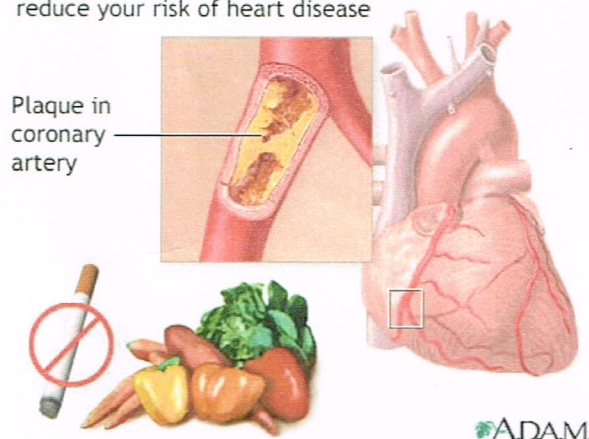
Les facteurs de risque pouvant être contrôlés incluent :

- Le cholestérol
- L'hypertension
- Le tabagisme
- Le diabète
- L'obésité
- L'alcool
- La sédentarité (manque d'exercice)

Facteur de risque incontrôlable :

- L'hérédité

Quitting smoking, a healthy diet and exercise may reduce your risk of heart disease



Fait important à se rappeler : la chirurgie cardiaque n'est pas une guérison de la maladie des artères coronaires. Par conséquent, il est important de prendre soin de votre coeur et de votre santé en général.

CONCLUSION

Votre sternum a été refermé par des fils métalliques. Il faudra 4-6 semaines pour qu'il se ressoude bien. Il ne faudra donc pas :

- Vous appuyer sur vos bras
- Tirer
- Soulever
- Faire des efforts vigoureux.

Même s'il est utile de partager son expérience personnelle, rappelez-vous que nous sommes tous différents, et que chacun se rétablit à son propre rythme. Soyez encouragé par vos progrès personnels, plus que par une comparaison entre vos progrès et ceux des autres. Quand vous recouvrez la santé, appréciez-la.

Après la lecture de ce livret, si vous vous posez toujours certaines questions au sujet de votre chirurgie cardiaque, de vos médicaments et de vos activités, n'hésitez pas à les poser à vos médecins ou au personnel infirmier.